

Atrium

El habitual comentario de Fernando A. Navarro que abre este número constituye la última entrega sobre el tema de los epónimos. En este nuevo artículo descubriremos que términos como *Western blot*, *tako-tsubo*, *t* de Student o Pilates aluden en ocasiones a nombres propios, mientras que en otros casos no tienen nada que ver con personalidades de la medicina.

En el primero de los editoriales que se publican en este número, López-Mínguez et al. comentan 3 trabajos originales en relación con la prevención del ictus en la fibrilación auricular no valvular. En el primero de ellos, Anguita Sánchez et al. presentan los resultados del estudio FANTASIA, que incluyó entre junio de 2013 y octubre de 2014 a pacientes ambulatorios con fibrilación auricular no valvular consecutivos. Tras una mediana de seguimiento de 32,4 meses, de los 2.178 pacientes incluidos, aquellos en tratamiento con anticoagulantes de acción directa tuvieron tasas brutas más bajas de ictus, hemorragias mayores, muerte cardiovascular y muertes en total, aunque en el análisis ajustado, si bien los estimadores eran favorables a dicha medicación, no se alcanzó significación estadística. Como comentan los editorialistas, la traslación de los resultados de los ensayos clínicos a la situación de la práctica clínica real es difícil y, en muchos casos, puede haber discrepancias entre diferentes registros respecto a la efectividad de un fármaco en la vida real, como exponen con varios ejemplos en su comentario.

El segundo de los originales, de Cruz-González et al., tiene por objetivo evaluar la seguridad y la eficacia del cierre de la orejuela en pacientes de 85 o más años con fibrilación auricular no valvular. Se trata de un subanálisis del registro EWOLUTION, en el que se identificó a 84 pacientes de edad ≥ 85 años de un total de 1.025 que se habían sometido a cierre de la orejuela. A pesar de que este subgrupo de pacientes tenía, como es lógico, más riesgo estimado de accidente cerebrovascular y hemorrágico que los pacientes más jóvenes, el éxito del procedimiento fue similar en ambos grupos (el 98 frente al 98,5%) y no se documentaron diferencias en las tasas de eventos adversos a los 7 días ni en la tasa de ictus anualizada, lo cual indica que el procedimiento es igual de efectivo y seguro en este subgrupo de pacientes especialmente vulnerables. Como comentan los editorialistas, el estudio es relevante porque este subgrupo está muy infrarrepresentado en los ensayos clínicos y porque, por otro lado, son los pacientes más susceptibles de complicaciones hemorrágicas, riesgo este mal definido por la escala HAS-BLED en edades extremas, pues asigna la misma puntuación de riesgo a partir de los 65 años.

En el último de originales comentado por López-Mínguez et al., de nuevo Cruz-González et al. abordan el tema del cierre de la orejuela izquierda. Concretamente, analizan la seguridad y la eficacia del cierre percutáneo de la orejuela como prevención secundaria en pacientes con fibrilación auricular no valvular que han sufrido un ictus a pesar del tratamiento anticoagulante («ictus resistente»). Se trata de un subanálisis del registro multicéntrico Amplatzer Cardiac Plug en el que, de un total de 1.047 pacientes incluidos, 115 habían sufrido un ictus resistente. En este subgrupo, que de nuevo presentaba mayores riesgos isquémico y hemorrágico, no hubo diferencias significativas con el resto de los pacientes en cuanto a los eventos mayores de seguridad periprocedimiento, mientras que la reducción de eventos durante el seguimiento (ictus y hemorragia) fue significativa. Como comentan los editorialistas, el principal hallazgo del trabajo es que el cierre de la orejuela en este subgrupo de pacientes

complejos es efectivo y seguro y, más importante, consigue reducir a 0 los eventos hemorrágicos durante el seguimiento.

El siguiente editorial, de Sanmartín Fernández y Abellás Sequeiros, se comenta un trabajo de Álvarez Álvarez et al. que tiene por objeto analizar la asociación entre la coronariografía precoz (primeras 24 h desde el ingreso) con la mortalidad por cualquier causa y la mortalidad cardiovascular en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 5.673 pacientes consecutivos con dicha condición en 2 hospitales españoles. Documentaron que, del total, se realizó coronariografía precoz solo a 2.087 pacientes. En el análisis emparejado por puntuación de propensión, la revascularización temprana se asoció con una mortalidad significativamente menor en los pacientes con alto riesgo. Los editorialistas enfatizan que los hallazgos de este estudio, a pesar de las consabidas limitaciones del diseño observacional, van en línea con las últimas recomendaciones de la guía de revascularización miocárdica y refrendan los hallazgos de los ensayos clínicos, que indican un beneficio de la estrategia precoz en pacientes en muy alto riesgo, beneficio que se extiende más allá de la fase hospitalaria.

El último de los editoriales de este número, de Banegas y Townsend, se refiere a un original de Gómez-Sánchez et al. que tiene por objeto la cuantificación de los valores de referencia de varios índices vasculares de rigidez arterial en una muestra representativa, así como el análisis de la asociación de dichos parámetros con los factores de riesgo cardiovascular. Se trata de un estudio transversal realizado en una muestra correctamente seleccionada mediante muestreo aleatorio estratificado por edad y sexo. Prácticamente todos los valores analizados fueron mayores en los varones y muestran asociación con la edad y con la presión arterial. Los editorialistas revisan el concepto de rigidez arterial y su asociación con la arterioesclerosis y la enfermedad cardiovascular, y ponen en contexto los hallazgos del estudio en comparación con otros ya publicados.

La asistencia de los testigos es decisiva para mejorar los resultados de la parada cardíaca extrahospitalaria. En el último de los originales de este número, González-Salvado et al. llevan a cabo una revisión sistemática con objeto de describir los posibles métodos de entrenamiento en soporte vital básico para la población adulta y analizar su eficacia. Se revisan todos los estudios que evaluaron métodos en formación de soporte vital básico desde enero de 2006 a julio de 2018. Finalmente se incluyeron 27 de un total de 1.263 estudios identificados, con una minoría de ensayos aleatorizados. Aunque se documentó una gran heterogeneidad tanto en contenidos como en herramientas de formación, parece que los métodos guiados por instructor y apoyados por dispositivos de retroalimentación obtienen los mejores resultados. Publicamos este original en abierto y acompañado de un Vídeo del Editor.

La insuficiencia cardíaca es una entidad compleja que se asocia con elevadas morbilidad y mortalidad. Además, tiene una historia natural compleja y de difícil abordaje en las fases finales. Por todo ello, en este número se han incluido 2 artículos estrechamente relacionados que aluden en profundidad al problema de los cuidados paliativos en las fases finales de la insuficiencia cardíaca. Así, se incluye una revisión narrativa llevada a cabo por Slavin y Warraich en la que se analiza, a partir de la literatura, el momento óptimo para considerar los cuidados paliativos en esta condición. Y

en estrecha relación con ello, se incluye un documento de consenso promovido por las secciones de Insuficiencia Cardíaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología que aborda los diferentes aspectos relacionados con los cuidados paliativos en el campo de la insuficiencia cardíaca, y establece un consenso y una serie de recomendaciones con el objetivo de reconocer el momento adecuado para aplicar progresivamente este tipo de cuidados.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia. Les animamos igualmente a participar en nuestro Electro-Reto mensual.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe